



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
دانشکده پزشکی

پایان نامه
جهت اخذ درجه دکترای حرفه‌ای در رشته پزشکی

عنوان:

بررسی میزان حساسیت و اختصاصی بودن ایجاد
آریتمی‌های ریپرفیوژن جهت پیشگویی عملکرد بطن
چپ در بیماران با سکتة قلبی قدامی

استاد راهنما:
آقای دکتر دوستکامی

اساتید مشاور:
آقای دکتر سزاوار
آقای امانی

نگارش:
عاطفه شادمان

بهار ۸۳

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تقدیم به:

روح پاک پدر بزرگوارم

و

مادر مهربان

و

برادران عزیزم

تقدیم به:

تمام استادان که همواره پایبند قسمنامه
پزشکی خویش هستند و از دانش خود به من
بخشیدند تا شاید به خواست پروردگار
شفا بخش دیگران باشم

با تشکر و قدردانی از:

استادان ارجمند

آقای دکتر حسین دوست کامی

آقای دکتر هاشم سزاوار

آقای فیروز امانی

تقديم به:

بیماردانی که طب را بر بالینشان آموختم، باشد
که التیام بخش جزئی از دردهایشان بوده باشم

اختصارات:

CAD: Coronary Artery Diseases.

AMI: Acute Myocardial Infarction

SK: Stereptokinase

EF: Ejection Fraction

Ant.MI: Anterior Myocardial Infarction

CCU: Coronary Care unit

LV: Left Vevtricle

LVEF: Left Ventricle Ejection Fraction

CP: Chest Pain

ECG: Electrocardiography

TIMI: Thrombolytic In Myocarial Infarction

CK: Creatine Kinase

چکیده:	۱
مقدمه و بیان مسئله:	۳

فصل اول: کلیات

اهداف مطالعه:	۵
هدف کلی:	۵
اهداف فرعی:	۵
هدف کاربردی طرح:	۶
فرضیات یا سؤالات پژوهش:	۶

فصل دوم: بررسی متون

عوارض درمان استرپتوکیناز:	۱۱
موارد منع استعمال استرپتوکیناز:	۱۳
تغییرات بطن چپ در انفارکتوس میوکارد:	۱۶
کارهای انجام شده در زمینه تحقیق:	۱۷

فصل سوم: مواد و روشها

روش تحقیق:	۱۸
حجم نمونه:	۱۸
متغیرهای مورد استفاده:	۱۹
روش تجزیه و تحلیل:	۱۹
مراحل انجام پژوهش:	۱۹

فصل چهارم: نتایج

جداول و نمودارها:	۲۰
-------------------	----

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

پیشنهادهای:	۲۹
منابع و مأخذ:	۳۰
Abstract:	۳۲
پیوست: نمونه پرسشنامه:	۳۴

فهرست جداول و نمودارها

صفحه

عنوان

جدول ۱-۱: معیارهای استفاده از درمان ترومبولیتیک در انفارکتوس حاد میوکارد	۱۳
جدول ۱-۲: موارد منع مصرف درمان ترومبولیتیک در انفارکتوس حاد میوکارد	۱۴
جدول ۴-۱: توزیع جنسی افراد مورد مطالعه	۲۰
جدول ۴-۲: فراوانی ریسک فاکتورهای مهم مورد بررسی در افراد مورد مطالعه	۲۱
جدول ۴-۳: شاخص‌های توصیفی مدت زمان شروع علائم در افراد مورد مطالعه	۲۱
جدول ۴-۴: توزیع فراوانی نوع MI در افراد مورد مطالعه	۲۱
جدول ۴-۵: توزیع فراوانی عملکرد بطن چپ بر حسب ایجاد آریتمی	۲۲
جدول ۴-۶: توزیع فراوانی ایجاد یا عدم ایجاد آریتمی به تفکیک نوع MI	۲۳
جدول ۴-۷: توزیع فراوانی ایجاد یا عدم ایجاد آریتمی به تفکیک جنس	۲۳

فهرست نمودارها

صفحه

عنوان

نمودار ۱-۴: میانگین سنی در افراد مورد مطالعه	۲۴
نمودار ۲-۴: توزیع جنسی افراد مورد مطالعه	۲۵
نمودار ۳-۴: فراوانی ریسک فاکتورهای مهم مورد بررسی در افراد مورد مطالعه	۲۵
نمودار ۴-۴: فراوانی نوع MI در افراد مورد مطالعه	۲۷

چکیده:

مقدمه و هدف:

بیماریهای عروق کرونر و انفارکتوس حاد میوکارد جزء شایعترین علت مرگ و میر در جهان و ایران می‌باشند. استفاده از روشهای ریواسکولاریزاسیون نقش عمده‌ای در درمان این بیماریها دارد. استفاده از ترومبولیتیکها علی‌الخصوص استرپتوکیناز به جهت سادگی مصرف و عدم نیاز به پرسنل و تجهیزات خاص با استقبال بیشتر به همراه بوده است. یکی از اثرات استرپتوکیناز ایجاد ریپرفیوژن آریتمی می‌باشد. به منظور بررسی میزان حساسیت و اختصاصی بودن ایجاد ریپرفیوژن آریتمی جهت پیشگویی عملکرد بطن چپ در بیماران با سکته قلبی قدامی مطالعه حاضر صورت گرفته است.

مواد و روشها

این مطالعه بصورت آینده‌نگر انجام شد. کلیه بیماران با سکته حاد قدامی قلب که در CCU بیمارستان بوعلی بستری شده و استرپتوکیناز دریافت کرده بودند وارد مطالعه شدند. بیمارانی که سابقه نارسایی قلبی و کتتراندیکاسیون برای دریافت استرپتوکیناز داشتند و یا بیمارانی که در عرض ۶ ساعت اول سکته قلبی فوت کردند و فرصت برای اقدامات تشخیصی وجود نداشت از مطالعه حذف شدند. طی ۲۴ ساعت بعد از زمان بستری بیماران تحت اکوکاردیوگرافی قرار گرفتند و عملکرد بطن چپ و میزان EF تعیین شد. در نهایت اطلاعات جمع‌آوری شده به کمک برنامه آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج:

از ۱۰۰ بیمار مورد مطالعه ۵۲٪ حین دریافت استرپتوکیناز و مانیتورینگ دچار آریتمی شدند که از این تعداد ۳۳٪ عملکرد بطن چپ نرمال داشتند ۱۹٪ دچار اختلال عملکرد بطن چپ شدند. در ۴۸٪ باقیمانده که آریتمی اتفاق نیفتاد در ۲۱٪ عملکرد بطن چپ نرمال و در بقیه مختل بود.

بحث و نتیجه گیری:

این مطالعه نشان می دهد که ایجاد ریپرفیوژن آریتمی می تواند با حساسیت ۶۱٪ و اختصاصیت ۵۸٪ ابقاء عملکرد بطن چپ را پیش گوئی کند و ارتباط کاملاً معنی داری بین ابقاء عملکرد بطن چپ بعد از درمان با استرپتوکیناز و ایجاد ریپرفیوژن وجود دارد ($PV < 0.05$).

لغات کلیدی:

انفارکتوس میوکارد حاد قدامی، استرپتوکیناز، ریپرفیوژن آریتمی

مقدمه و بیان مسئله:

علیرغم کاهش میرایی نسبت به چند دهه گذشته بیماریهای عروق کرونری علت عمده مرگ در کشورهای در حال توسعه است. این بیماریها نه تنها مرگ و میر زیادی داشته بلکه پیامدهای جسمی و روانی و اجتماعی نیز برای مبتلایان بدنبال دارند (۱).

بیماریهای عروق کرونری طیف گسترده خود را از جهان غرب به کشورهای در حال توسعه کشانده و سبب اتلاف سرمایه‌های انسانی فراوان شده است (۲)، این در حالی است که طی ۲۵ سال گذشته کاهش چشمگیری در مرگ و میر ناشی از CAD در کشورهای صنعتی و پیشرفته ایجاد شده که علت عمده آنرا می‌توان شناخت بهتر عوامل مستعد کننده این بیماریها دانست. در ایران نیز این بیماریها به صورت یک مشکل اجتماعی رو به تزاید درآمده و مهمترین علت میرایی به حساب می‌آید بطوری که ۳۸٪ مرگ و میرهای کشور ما ناشی از بیماریهای عروق کرونری است (۳).

بیماری عروق کرونری یک اصطلاح کلی برای حالات بسیاری است که سبب انسداد جریان خون در شریان کرونری می‌شود. بیماریهای شریان کرونری شامل آنژین پایدار، ناپایدار و انفارکتوس میوکارد می‌باشد. MI معمولاً بدنبال انسداد حاد یک شریان کرونری و قطع ناگهانی جریان خون و اکسیژن به عضله قلب ایجاد می‌شود (۴).

انسداد شریان کرونری با اختلال در عملکرد میوکارد همراه است معمولاً انسداد شریان کرونری چپ باعث ایجاد اختلال قابل توجه در عملکرد بطن چپ می‌گردد. استفاده از ترومبولیتیکا (SK و پلاسمینوژن فعال کننده بافتها و غیره) با لیز کردن لخته و برقراری مجدد خونرسانی به میزان ۳۳٪ از تغییرات غیرقابل برگشت عملکرد میوکارد جلوگیری می‌کند. برقراری مجدد خونرسانی به ناحیه انفارکته معمولاً با بروز آریتمی‌های گذرا (PVCهای متعدد، ریتم ایدیو ونتریکولر و...) همراه است (۵).